

Edgar F. Cignat

Donec

1908

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	weIMOmec
Coll.	pam
No.	WW 100
	1 9 0 8
	D 6 6 9

DOH5C



22501241215



Congrès ophtalmologique de Paris (mai 1908).

QUELQUES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DU

TRAITEMENT DE LA MYOPIE PROGRESSIVE

Par le Massage-Pression

(Règles à suivre dans l'application de ce traitement)

Par le Dr DOMECH, de Dijon

Depuis le commencement de l'année 1898, c'est-à-dire depuis plus de 10 ans, je pratique le massage-pression comme traitement, dans les ambliopies congénitales, les kératocônes avancés, dans certaines formes de glaucôme et surtout dans la myopie progressive.

Bien que j'aie déjà décrit plusieurs fois la manière de pratiquer le massage-pression, je ne crois pas qu'il soit inutile d'y revenir, et d'autant moins que je puis en préciser d'avantage quelques détails qu'une expérience déjà longue m'a permis de noter.

Il faut s'asseoir à côté du patient, et non en face, de telle sorte que les bras de l'opérateur n'étant pas allongés la fatigue pour lui est beaucoup moins considérable. Malade et opérateur tournent légèrement la tête de façon à se trouver face à face. On place alors la pulpe du pouce de la main droite sur l'œil gauche du patient et en face de la pupille, les paupières étant fermées ; les extrémités des autres doigts prennent un point d'appui sur la tempe (au bout d'un certain temps de pratique on sent parfaitement, grâce à la consistance de l'œil un peu différente à ce niveau, si le doigt est bien placé). La main gauche, bien entendu, est placée d'une façon

analogue par rapport à l'autre œil. Il faut alors presser les yeux dans la direction de l'axe optique, ce qui s'obtient en pressant obliquement de bas en haut à cause de la position de la pupille qui est toujours baissée. Ces pressions doivent être assez lentes et profondes comme si l'on voulait écraser le globe. Les bras de l'opérateur ne doivent pas avoir d'autre point d'appui que la tête du patient, le bras de levier étant plus long, le massage est beaucoup plus doux que si le pouce seul fait le mouvement. Le nombre de pressions doit être en moyenne de 4 à 500 ; mais il n'y a pas de règle absolue ; il n'y en a pas davantage quant à la force de la pression. Voici pourquoi : *Le résultat immédiat doit être une diminution appréciable, sans être exagérée, de la tension oculaire* ; or dans les yeux qui sont déjà en hypotension légère, ce qui n'est pas très rare, ce résultat s'obtient très vite et il y a lieu d'être très prudent ; dans les yeux, au contraire, à tension normale, le massage doit être plus long avec des pressions plus fortes pour arriver à ce même résultat. D'une façon générale aussi les quatre ou cinq premiers massages doivent être très doux et de courte durée afin de ne pas fatiguer l'organe qui s'y habitue progressivement, tant pis si dans ces premiers massages on n'obtient pas la diminution de tension désirée. Enfin il m'arrive souvent de mettre une goutte d'une solution huileuse d'ésérine à 5/1000 dans les yeux qui ont une tension normale. Ce n'est pas absolument nécessaire ; mais il me semble pourtant que c'est un bon adjuvant du massage. Les premières séries de 10 à 12 massages chacune, tout au moins les deux premières, ne doivent pas être espacées de plus de trois à quatre semaines.

Dans la myopie simple je ne pratique plus le massage à moins de menace de progression. Le massage en effet ne diminuant jamais le degré de la myopie bien qu'il donne à peu près toujours une augmentation parfois notable, *mais passagère*, de l'acuité visuelle à distance, me paraît inutile. J'ordonne seulement les verres correcteurs.

Myopie progressive chez les Enfants et les adolescents

J'en ai déjà massé un bon nombre et à l'heure actuelle je ne passe pas de jour sans masser quelques-uns des malades de cette catégorie. Les résultats sont toujours les mêmes à condition d'observer scrupuleusement les règles que j'établirai un peu plus loin. Je ne signalerai ici que quelques cas anciens où la myopie progressive était évidente; les deux premières observations ont d'ailleurs déjà été publiées dans la *Clinique ophtalmologique* (avril 1904).

1^{re} Observation. — M^{lle} M. L..., 16 ans, se présente à ma consultation le 11 novembre 1900. Cette jeune fille est élevée dans un orphelinat et deux confrères spécialistes ont déjà diagnostiqué une myopie progressive à forme très grave. Toute lecture et tout travail rapproché avaient été rigoureusement défendus. L'opinion de ces confrères était que cette jeune fille deviendrait aveugle, selon toutes probabilités.

O. D. — 13 d. v = 1/6

O. G. — 13 d. v = 1/6

Les pupilles sont très dilatées et réagissent peu à la lumière. L'ophtalmoscope permet de voir un vaste staphylome postérieur se fondant en quelque sorte par l'intermédiaire d'une région pâle étendue avec le reste de la choroïde. Cas grave dont le pronostic paraît d'autant plus mauvais que la vision baisse d'une façon progressive malgré le repos rigoureusement observé.

Je fais immédiatement une première série de 12 massages. Je constate immédiatement après :

O. D. — 13 d. v = 1/4

O. G. — 13 d. v = 1/6

Le 7 janvier 1901, après une nouvelle série :

O. D. — 13 d. v = 1/4

O. G. — 13 d. v = 1/4 (f)

Le 22 février, après une autre série :

O. D. — 13 d. v = $\frac{1}{3}$ (f)

O. G. — 13 d. v = $\frac{1}{4}$

Le 18 mars, après une nouvelle série :

O. D. — 13 d. v = $\frac{1}{3}$

O. G. — 13 d. v = $\frac{1}{3}$ (f)

Le 14 mai, après une nouvelle série :

O. D. — 13 d. v = $\frac{1}{3}$

O. G. — 13 d. v = $\frac{1}{3}$

Depuis ce moment cette jeune fille a repris ses études ordinaires de même que les travaux de couture et de repassage avec ses compagnes.

Je lui ai fait, bien que la vision n'ait jamais baissé depuis ce moment, une autre série de massages, fin 1901 et deux séries dans le courant de 1902. Je l'ai vue pour la dernière fois une année plus tard. A ce moment le staphylome postérieur était nettement limité et la choroïde m'a paru saine. Je viens de recevoir de ses nouvelles : elle porte toujours les verres correcteurs de sa myopie et sa vision, dit-elle, s'est encore améliorée.

2^e Observation. — Elle est en tous points identique à la première, ce qui me permettra d'être plus bref.

M^{lle} M. D..., 12 ans, m'est amenée, par sa mère désolée, le 23 octobre 1900. Sur la recommandation d'un confrère on ne lui donnait, depuis plusieurs mois, que des leçons orales; malgré cela, la vision baissait de plus en plus.

La myopie apparente est à ce moment :

O. D. — 13 d. v = $\frac{1}{6}$

O. G. — 14 d. v = $\frac{1}{6}$

La myopie réelle :

O. D. — 12 d. v = $\frac{1}{10}$

O. G. — 12 d. v = $\frac{1}{10}$

Les cas sont d'ailleurs fréquents où la myopie apparente dépasse la myopie réelle, ce qui montre combien il faut être prudent dans le choix des verres et aussi comment il serait facile d'être induit en erreur : le massage faisant disparaître la myopie apparente, on pourrait croire qu'il diminue réellement la myopie, chose que je n'ai jamais constatée.

Le fond de l'œil ressemble à celui du cas précédent à s'y méprendre : le staphylome postérieur est un peu moins étendu, mais tout aussi mal limité.

Le 20 avril 1901, six mois après le début du traitement qui a consisté en cinq séries de 12 massages.

O. D. — 12 d. v = $\frac{1}{2}$

O. G. — 12 d. v = $\frac{1}{2}$

A cette époque, l'enfant a été mise en pension et sauf en 1903, où j'ai encore fait une série de massages, je ne l'ai vue qu'à de rares intervalles et uniquement comme surveillance. J'ai examiné les yeux de cette demoiselle de 20 ans il y a un mois à peine.

O. D. — 0° — 0,75 — 12 v = $\frac{2}{3}$

O. G. — 0° — 0,75 — 12 v = $\frac{2}{3}$

La correction de l'astigmatisme n'améliorait pas sensiblement la vision jusqu'à ces derniers temps.

La choroïde m'a paru absolument saine.

3^e *Observation*. — Le jeune A. F..., 10 ans, m'est amené, le 17 novembre 1899. Soigné par un confrère qui avait eu le soin de noter sur une feuille la progression de la myopie, je constate qu'elle était de — 4 d. en 1895, de — 7 d. au commencement de 1899 et moins d'un an après le dernier examen, je constate :

O. D. — 12 d. v = $\frac{1}{4}$

O. G. — 9 d. v = $\frac{1}{3}$

Ici le staphylome postérieur est petit et bien délimité ; le restant de la choroïde paraît normal. Il n'en est pas moins vrai que ce progrès si rapide dans le degré de la

myopie était fort inquiétant et les parents venaient surtout me demander conseil sur la direction à donner aux études de leur enfant. Chose à noter : il portait des verres qu'on avait déjà changés à plusieurs reprises depuis 1895.

L'acuité visuelle remonte beaucoup plus rapidement que dans les cas précédents. Après la première série de 12 massages :

O. D. — 12 d. v = $\frac{1}{3}$

O. G. — 9 d. v = $\frac{2}{3}$

Après la deuxième série, le 1^{er} décembre 1899 :

O. D. — 12 v = $\frac{1}{2}$

O. G. — 9 v = $\frac{2}{3}$

Je lui fais trois séries de massages par année jusqu'en 1903. Le myopie a un peu augmenté à droite.

O. D. — 14 d. v = $\frac{1}{2}$

O. G. — 9 d. v = $\frac{2}{3}$

A ce moment il a quitté Dijon ; mais il est revenu me voir trois années après :

O. D. — 14 d. v = $\frac{1}{2}$

O. G. — 10 d. v = $\frac{2}{3}$

Ce jeune homme est actuellement étudiant à Paris, il a fait toutes ses études comme ses camarades.

Si l'on compare le progrès excessivement rapide de la myopie jusqu'à l'âge de 10 ans avec ce qui s'est passé dans la suite on ne peut s'empêcher de trouver qu'il y a eu un arrêt très marqué. Il l'eût été certainement davantage si j'avais pu suivre ce malade de plus près.

4^e Observation. — Elle est à peu près identique à la précédente.

Le jeune G. R., 14 ans, m'est amené par son père, le 29 novembre 1899. Un confrère parisien avait déjà exprimé la crainte que la myopie ne fût progressive chez cet enfant. Elle était d'ailleurs passée de — 7 à — 9 d.

dans l'espace d'un an, malgré le port de verres correcteurs appropriés.

O. D. — 9 d. cyl. — 0,75 d. axe vertical $v = 2/3$

O. G. — 9 d. cyl. — 0,75 d. axe vertical $v = 2/3$

Le fond de l'œil paraît normal, sauf un tout petit staphylome postérieur bien délimité.

Plusieurs séries de massages, quatre, je crois, sont pratiquées pendant l'année 1900, puis deux séries par an les trois années suivantes. La myopie paraissant rester stationnaire avec une acuité visuelle normale, j'ai pensé qu'il était inutile de continuer le traitement. Il a toujours porté la correction exacte de son amétropie.

J'ai revu ce grand jeune homme, il y a trois mois à peine.

O. D. — 10 cyl. — 0,75 vertical $v = 1$

O. G. — 10 cyl. — 0,75 vertical $v = 1$

De 14 à 22 ans, la myopie a donc augmenté à peine d'une dioptrie, alors que de 13 à 14 elle avait augmenté de deux dioptries.

5^e *Observation.* — M^{lle} J. P..., 10 ans, se présente à ma consultation le 20 avril 1905. C'est une pauvre petite malheureuse qui ne peut plus suivre les cours de l'école communale. La vision baisse si rapidement, au dire de la mère, que celle-ci craint que son enfant ne puisse jamais arriver à gagner sa vie.

O. D. — 20 d. $v = 1/6$

O. G. — 20 d. $v = 1/6$

Un vaste staphylome postérieur existe de chaque côté ; la choroïde a une apparence granuleuse dans le voisinage du staphylome et dans une assez grande étendue. Cas grave s'il en fût.

Je lui ai fait tous les mois, pendant six mois consécutifs, une série de 12 massages. Au septième mois :

O. D. — 20 d. $v = 1/3$

O. G. — 20 d. $v = 1/3$

Depuis ce moment je la fais revenir tous les mois et lorsqu'il semble à l'enfant que sa vue se trouble, même légèrement, je lui fais une nouvelle série de massages.

La myopie n'a pas augmenté d'un iota depuis trois ans, et s'il m'est donné de suivre cette malade encore quelques années, je suis persuadé que je l'empêcherai d'augmenter.

Je crois inutile de multiplier le nombre des observations, car les résultats sont constants. Encore à l'heure actuelle je soigne une fillette de 12 ans, qui avait une véritable choroïdite myopique au début. Dans l'espace de deux mois son acuité visuelle est remontée de $1/6$ à $1/2$ et à l'heure actuelle, quatre mois plus tard, il est très difficile de retrouver à l'ophtalmoscope des traces de la maladie, tellement la réparation de la choroïde est déjà complète.

Ce qui *a priori* peut paraître surprenant, c'est que c'est dans les cas les plus graves que l'arrêt de la myopie est le plus net. L'explication en est simple, c'est que dans ces cas les parents suivent à la lettre mes prescriptions, car ils savent que leurs enfants sont sérieusement menacés de cécité.

Dans tous les cas, je conseille le port des verres correcteurs de la myopie, en commençant par une correction d'autant plus incomplète que l'acuité visuelle est plus défectueuse. A mesure que l'acuité s'améliore, j'augmente la puissance des verres de façon à arriver bientôt à la correction totale.

Dès que la lecture des caractères ordinaires, avec la correction appropriée, est devenue facile, je conseille un travail modéré d'abord, pour arriver peu à peu à donner la somme ordinaire de travail des enfants du même âge.

J'ai remarqué bien des fois que le repos absolu en dehors de la *période aiguë* était plus nuisible qu'utile. Ce qui le prouve d'ailleurs, c'est que si la vision binoculaire n'existe pas, la myopie se développe plus rapidement dans l'œil qui ne travaillé pas. Il est par conséquent très

important de rétablir la vision binoculaire quand elle fait défaut. Dans ce but je ne connais pas d'instrument aussi utile que le diploscope de mon excellent ami le Dr Rémy.

Recommandation très importante. — Il y a lieu, pendant de longues années parfois, d'examiner souvent, au moins tous les deux ou trois mois, les enfants myopes. Lorsque les visites aussi fréquentes sont impossibles et même toujours, les parents doivent être nos collaborateurs. Il est nécessaire qu'ils s'assurent fréquemment que l'acuité visuelle à distance de l'enfant myope ne varie pas : les horloges publiques sont très commodes pour ces sortes de constatations. Si cette acuité visuelle paraît baisser, une série de massages doit être faite sans tarder. Même recommandation si l'enfant se plaint de troubles de la vision ou de fatigue dans son travail. Voici, en effet, ce que j'ai constaté bien des fois lorsque les parents, ayant observé ces recommandations, m'ont conduit leur enfant aussitôt ou très peu de temps après les premiers symptômes inquiétants : le degré de myopie trouvé avec le verre le plus faible donnant le maximum d'acuité est supérieur au degré réel, *l'aggravation de la myopie n'est qu'apparente*. Il y a un spasme de l'accommodation ; après quelques massages on est heureux de constater qu'elle n'a pas augmenté du tout. La myopie progresse, je l'ai tout au moins constaté dans bon nombre de cas, par poussées successives et non d'une façon continue, absolument comme la choroïdite myopique. Si le traitement est établi au début de la poussée, la coque oculaire n'a pas eu le temps de se distendre et la myopie de progresser. Les poussées s'espacent d'ailleurs de plus en plus pour ne plus se reproduire au bout d'un temps variable suivant les sujets.

J'ai écrit dans la *Bourgogne Médicale* à la date du 4 août 1899 : « Son action (action du massage) si remarquable dans les cas où il existe déjà des lésions étendues de la choroïde me fait espérer que chez les enfants, les

adolescents et en général chez toute personne menacée de myopie progressive, cette redoutable affection pourra être prévenue ou tout au moins arrêtée avant que les ravages ne soient irréparables. » Cet espoir, j'en ai la ferme conviction, est aujourd'hui réalisé.

Myopie avec lésions choroidiennes maculaires et périmaculaires

PLUS OU MOINS ÉTENDUES

J'ai pu suivre depuis neuf ans, 3 sur 4 des observations que j'ai publiées dans la *Bourgogne Médicale* (août 1899) et depuis quatre ans, 3 autres cas publiés dans la *Clinique Ophtalmologique* (avril 1904).

Ces six cas étaient des plus graves, l'un d'eux même (observation VIII) avait été considéré comme désespéré : la malade, âgée de 50 ans en 1908, ne pouvait plus lire depuis deux ans.

O. D. — 9 d. v = $1/30$

O. G. — 9 d. v = $1/10$ f lit n° 6

Après une année de traitement :

O. D. — 9 d. v = $1/30$

O. G. — 9 d. v = $1/4$ lit n° 2

Il y a bientôt quatre ans que je ne l'ai pas massée et cette personne, femme d'un officier supérieur, a repris ses occupations habituelles, lit et tient sa correspondance ordinaire comme par le passé. Les cinq autres cas se maintiennent également dans un heureux *statu quo*. Or tous ont des lésions maculaires et périmaculaires étendues et jusqu'au moment où ils ont été traités par le massage-pression ils avaient des poussées successives qui les menaient à grands pas vers la quasi cécité.

Je crois absolument inutile d'allonger ce travail pour publier les très nombreux résultats que j'ai déjà obtenus dans cette catégorie de malades ; j'en ai bien au moins une cinquantaine. Je considère comme à peu près certains :

1° La guérison dans l'espace de deux mois environ, après deux séries de massages, de toute choroïdite myopique maculaire ou périmaculaire prise au début si elle n'est pas de forme hémorrhagique; le scotome disparaît, l'acuité revient rapidement et les objets sont vus sans déformation; les traces de la lésion ne sont pas même toujours appréciables à l'ophtalmoscope après quelques mois.

2° L'acuité visuelle est le plus souvent très améliorée et cela d'une façon durable dans les choroïdites atrophiques à marche lente et la progression de l'atrophie est absolument arrêtée.

De plus, et alors même que l'acuité visuelle n'est que fort peu améliorée, si elle est suffisante pour permettre la lecture ou le travail rapproché, le malade qui ne pouvait pas lire pendant un quart d'heure arrive à lire des journées entières. J'observe depuis trois ans un cas remarquable sous ce rapport.

Un malade de 70 ans, dont l'œil gauche est depuis de longues années perdu par décollement de la rétine ne pouvait plus lire pendant plus de cinq minutes de son autre œil myope de — 18 d. L'atrophie choroïdienne est très étendue et l'acuité visuelle réduite à $1/10$. Le traitement l'a amené à peine à $1/8$. Et cependant ce malade lit des journées entières depuis qu'il a été traité. Il y a sans doute une région très limitée de la choroïde qui se maintient intacte. Il se fait masser par mesure de précaution tous les cinq ou six mois et chaque fois il constate un bien-être très grand pendant les quelques mois qui suivent le traitement.

Tous ces malades, à la moindre alerte, viennent d'ailleurs se faire traiter, cela constitue une clientèle des plus fidèles : c'est que à peu près tous ont couru un peu de tous côtés et ont subi les traitements habituels (hydrargyre, injections sous-conjonctivales, ventouses scarifiées, etc.), et cela sans grand succès. C'est certainement la raison qui fait que, contrairement à ce qui se passe pour les enfants, où il faut insister pour qu'on

vous les ramène, à la moindre menace, ces malades reviennent de suite si le moindre trouble se manifeste dans leur vision; ils ont en effet la certitude que ces troubles vont disparaître dans l'espace de quelques jours si on les traite, tandis qu'autrement ils sont non moins certains que leur vision va diminuer de nouveau progressivement comme avant ce mode de traitement.

Choroïdite maculaire hémorragique

Je dois avouer que dans cette forme les résultats sont moins brillants que dans les formes précédentes : ce mode de traitement néanmoins hâte la résorption du sang et augmente considérablement la vitalité de la choroïde et de la rétine; ce qui, à mon avis, est une preuve de cette dernière affirmation, c'est que j'ai vu dans trois cas différents un scotôme absolu maculaire correspondant à une tâche hémorragique, redevenir transparent à un certain degré après quelques mois de traitement.

Malheureusement le massage-pression n'empêche pas les récurrences hémorragiques, et si dans quatre cas que je soigne depuis 1905, je n'ai eu que deux ou trois récurrences bénignes qui n'ont pas compromis sensiblement l'acuité visuelle, j'en ai eu une, M^{me} C..., où l'hémorragie maculaire a été suivie d'un scotôme absolu qui est resté tel pendant un an et quoiqu'il soit devenu suffisamment transparent pour percevoir de gros caractères, il n'en est pas moins vrai que la vision de cet œil est gravement et irrémédiablement compromise.

Malgré cet insuccès relatif, puisque la vision est revenue par le massage dans une proportion inespérée, je crois pouvoir affirmer, en me basant sur une expérience qui a porté sur plusieurs centaines du myopes :

1° Que le massage-pression pratiqué assez tôt et renouvelé au début de chaque poussée nouvelle prévient la myopie ou tout au moins en arrête le développement

même lorsque la malignité est évidente. Les verres correcteurs doivent être associés au traitement.

2° Que ce même traitement fait avorter les choroïdites myopiques aiguës, non hémorrhagiques, quand elles sont traitées dès leur apparition. La résorption des flocons, du corps vitré, quand il en existe, est très active; le progrès du mal est arrêté dans les formes chroniques.

Dans cette dernière forme l'acuité visuelle est toujours relevée et parfois d'une quantité surprenante.

Dans presque tous les cas, car les exceptionnels sont excessivement rares, le résultat est durable à la condition de renouveler le traitement au début de chaque poussée nouvelle.

Ces poussées nouvelles deviennent d'ailleurs de plus en plus rares, il m'en est revenu après trois, quatre et cinq ans, et ces récidives sont en général des plus bénignes.

Pour être efficace, je le répète, le massage-pressure doit amener une diminution nettement appréciable dans la tension de l'œil. Une certaine quantité de liquide intraoculaire étant en quelque sorte extravasé, le renouvellement de ce liquide se fait pendant les quelques heures qui suivent le massage. Il doit se produire dans l'organe un travail intensif de nutrition, ce qui me semble devoir expliquer les résultats si remarquables obtenus par ce mode de traitement.

Il est enfin possible que le bien-être général avec tendance au sommeil que procure très souvent le massage oculaire mette le malade dans des conditions excellentes pour sa guérison. Il y a, en effet, des personnes, ayant chez elles de longues heures d'insomnie chaque nuit, qui dorment des nuits entières sans se réveiller pendant toute la durée de leur traitement.

